

MEDIZINREPORT

Mammografie-Screening: Weniger Mastektomien seit systematischer Früherkennung

Dtsch Arztebl 2019; 116(48): A-2243 / B-1839 / C-1786

Stang, Andreas; Käab-Sanyal, Vanessa

Artikel

Literatur

Briefe & Kommentare

Statistik

Auswertung der Daten von rund 920 000 Operationen: Seit Einführung des Mammografie- Screening-Programms ging für Frauen ab 50 Jahren die Rate der Brustamputationen zurück, die Rate der brusterhaltenden Operationen stieg entsprechend an.



Foto: picture alliance/BSIP

Zwischen 2005 und 2009 wurde in Deutschland das qualitätsgesicherte Mammografie-Screening-Programm eingeführt. Durch die regelmäßige Röntgenuntersuchung der Brust sollen Mammakarzinome möglichst früh erkannt werden, um die Heilungschancen der Patientinnen zu erhöhen. Epidemiologen haben untersucht, ob die frühe Entdeckung auch Auswirkungen auf die Art der chirurgischen Behandlung hat.

Hierzu wurden die Operationsraten (Operationen pro 100 000 Frauen und Jahr) getrennt nach brusterhaltenden Eingriffen und Mastektomien analysiert. Das Ergebnis: Seit Einführung des Mammografie-Screening-Programms ging für Frauen ab 50 Jahren die Rate der Brustamputationen zurück, die Rate der brusterhaltenden Operationen stieg entsprechend an.

Alle in Deutschland durchgeführten Operationen werden mit einer OP-Kodierung dokumentiert. So ist es möglich, im Rahmen einer Studie Entwicklungen des operativen Vorgehens zu untersuchen. In diesem Fall wurden die deutschlandweiten Raten von Brustkrebsoperationen bei Frauen für die Jahre 2005 bis 2015 untersucht. Für die Auswertung wurden unterschieden:

- In-situ- und invasive Karzinome,
- brusterhaltende Verfahren, Mastektomien und die Gesamtrate an Operationen,
- die Altersgruppen < 50 Jahre, 50–69 Jahre und 70+ Jahre.

Die Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen umfasst sowohl Teilnehmerinnen als auch Nichtteilnehmerinnen am Mammografie-Screening, eine Unterscheidung nach Teilnahmestatus ist nicht möglich. Entsprechend den Daten der Kooperationsgemeinschaft Mammografie haben gut 50 % der anspruchsberechtigten Frauen teilgenommen. Insgesamt konnten die Daten von 919 461 Operationen ausgewertet werden.

Insbesondere in der Screening-Altersgruppe 50–69 Jahre, aber auch in den beiden anderen Altersgruppen sind die Gesamtraten an Operationen (brusterhaltende Operationen plus Brustamputationen) sowohl für In-situ- als auch für invasive Karzinome mit der Einführung des Mammografie-Screenings angestiegen, gefolgt von einem Rückgang der Raten nach vollständigem Aufbau des Programms in 2009.

Für invasive Karzinome ist festzustellen, dass die Gesamtraten an Operationen in 2015 in allen drei Altersgruppen jeweils geringfügig über den Ausgangsraten in 2005 liegen. Die Gesamtraten an Operationen von In-situ-Karzinomen dagegen zeigen unterschiedliche Entwicklungen in den drei Altersgruppen. In der Altersgruppe der < 50-Jährigen ist 2015 im Vergleich zu 2005 ebenfalls nur ein leichter Anstieg zu beobachten.

Überdiagnosen überwiegend bei den In-situ-Karzinomen

In den beiden anderen Altersgruppen bleiben die Operationsraten von In-situ-Karzinomen gegenüber 2005 dagegen deutlich erhöht (um 69 % von 35 auf 58 pro 100 000 Frauen bzw. um 31 % von 16 auf 21 pro 100 000 Frauen). Dies deutet darauf hin, dass es durch das Mammografie-Screening zu Mehrdiagnosen im Sinne von Überdiagnosen kommt, allerdings überwiegend bei den In-situ-Karzinomen, nicht aber bei den invasiven Karzinomen.

Unterscheidet man nun nach operativem Vorgehen, so zeigen die Raten brusterhaltender Operationen und Brustamputation deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Bei Frauen < 50 Jahre steigen sowohl für invasive als auch für In-situ-Karzinome jeweils die beiden Raten der brusterhaltenden Operationen und der Brustamputationen zwischen 2005 und 2015 leicht an.

Bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, aber auch bei Frauen ab 70, zeigt sich nach der Einführung des Programms ein stetiger Rückgang der Brustamputationsraten um 29 % (von 92 auf 65 pro 100 000 Frauen) beziehungsweise um 21 % (von 155 auf 122 pro 100 000 Frauen) bei den invasiven Karzinomen. Die Raten brusterhaltender Therapien invasiver Karzinome sind entsprechend angestiegen.

Bei den In-situ-Karzinomen zeigen die Raten der Brustamputationen wie in der Altersgruppe < 50 einen leichten Anstieg, die oben bereits beschriebene deutliche Steigerung der Gesamtoperationsrate wird aber durch brusterhaltende Therapien verursacht.

Weniger Brustamputationen bei Frauen über 50 Jahren

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Studie, dass mit der Einführung des Mammografie-Screening-Programms ein Rückgang der Brustamputationsraten bei Frauen über 50 Jahren zu beobachten ist. Dieser Befund zeigt sich in der Gesamtgruppe aller Mammakarzinome (in situ und invasiv) und innerhalb der Gruppe der invasiven Brustkrebs, nicht jedoch für In-situ-Karzinome, wo in allen 3 Altersgruppen ein leichtgradiger Anstieg der Brustamputationsraten zu verzeichnen ist.

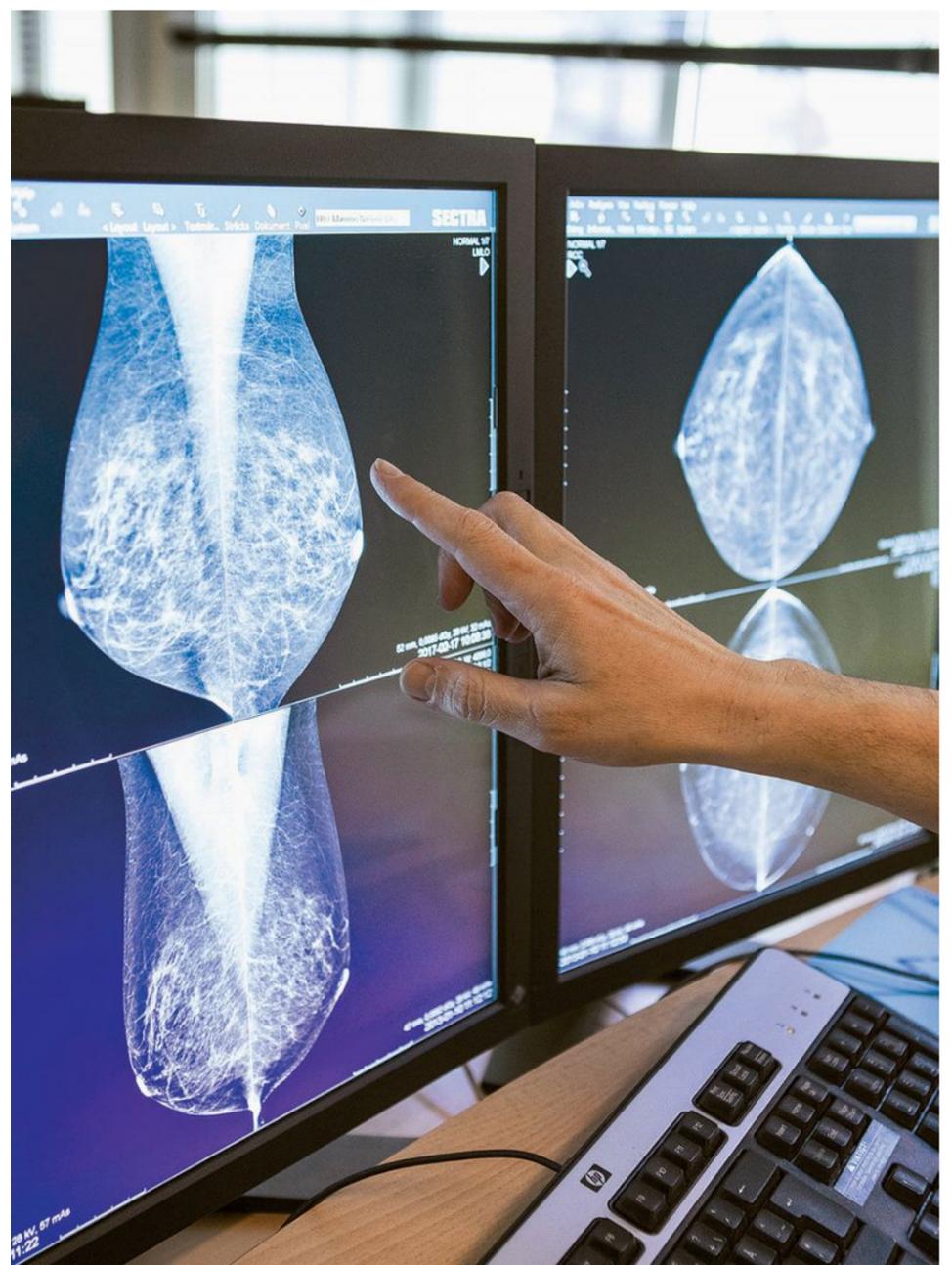
Da sich bei den jüngeren Frauen kein Rückgang zeigt, ist davon auszugehen, dass dies insbesondere auf die frühere Entdeckung durch die regelmäßige Mammografie zurückzuführen ist und nicht primär auf Änderung der Therapieempfehlungen. Die Früherkennung führt auf der anderen Seite dazu, dass mehr Karzinome entdeckt werden, die wahrscheinlich zu einem gewissen Teil den Überdiagnosen zuzuschreiben sind. Hierbei handelt es sich entsprechend den Daten primär um In-situ-Karzinome, die brusterhaltend therapiert werden konnten.

Auffällig ist, dass sich ein ähnlicher Effekt bei den Frauen im Alter von 70+ Jahren zeigt, allerdings etwas geringer als bei der Screening-Altersgruppe. Der dauerhafte Anstieg in den In-situ-Operationsraten deutet auf eine vermehrte mammografische Früherkennung auch in dieser Altersgruppe hin, da sich In-situ-Karzinome in der Regel nicht durch Symptome bemerkbar machen.

Auf der anderen Seite zeigt sich praktisch nicht der mit der Einführung eines Screening-Programms verbundene Anstieg mit anschließendem Rückgang der Operationsraten bei den invasiven Karzinomen. Es ist daher zu vermuten, dass Teilnehmerinnen am Mammografie-Screening nach Überschreiten der oberen Altersgrenze zu einem gewissen Anteil weiterhin mammografische Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen und damit zulasten vermehrter In-situ-Karzinome von einer schonenderen Therapie profitieren.

Prof. Dr. med. Andreas Stang
 Institut für Medizinische Informatik,
 Biometrie und Epidemiologie (IMIBE),
 Universitätsklinikum Essen

Dr. rer. nat. Vanessa Kääh-Sanyal
 Kooperationsgemeinschaft Mammographie,
 Berlin



Fast 2,8 Millionen Frauen nahmen im Jahr 2017 am Mammografie-Screening-Programm teil. Etwa 6 von 1 000 untersuchten Frauen erhielten 2017 die Diagnose Brustkrebs. Foto: picture alliance/TT NEWS AGENCY